

## 移植外科の特殊性

第6章のコラムで「比較・類推・相対化」という方法論を紹介しました。これは、実はキャリア選択でも活用していました。【はじめに】で紹介したとおり、内科と外科の対比から外科の本質を深掘りし、腹部外科と胸部外科の対比から、胸部外科の本質に近づく。そして、心臓外科と呼吸器外科の対比から、やはり呼吸器外科の本質を浮き彫りにしようというアプローチでした。

このような解剖学的分類の他に、もう一つの切り口が外科学にはあるのです。病態生理学的分類とも呼ぶべきでしょうか。腫瘍外科・感染症外科・外傷外科・移植外科、の4種類です。この4種類は、それぞれのジャンルごとに思考回路・戦略が大きく異なる領域なのです。極端な事例を挙げるならば、交通事故の症例などに対する外傷外科の思考回路でしょうか。生命個体の生存を最優先させるために、細部に時間を掛けてはられないのです。ある程度、ざっくりと最低限の対処をすれば、他の部位に対する処置に速やかに移行しなくてはなりません。一部の組織・臓器を犠牲にしても、生命個体を救命する姿勢は、明らかに、がんに対する手術戦略とは異なります。移植外科にも固有の観点が 있습니다。特に、肺移植手術は海外では心臓外科が担うこと

が主流であり、通常の呼吸器外科手術とは操作する部位が異なるという特徴もあります。

加えて、移植外科がないところに、移植内科の思考回路は根付かないことです。肺移植の適応疾患の中には、発症早期に移植内科にコンサルティングをしないと間に合わない状態の方が多いです。しかしながら、移植内科の思考回路が存在しない所に、一般内科から患者紹介が行われることはありません。

ついこの間まで、日本の首都圏に肺移植を実施する施設が無かったということは、医療水準の空白地帯がそれほどあったということを意味していたと考えます。現在では、母校である東京大学医学部附属病院に、臓器移植医療センターが新設されています。私がか特別な貢献をしたわけではありませんが、まことに勝手ながら、自分が関与した方々の活躍を拝見し、嬉しく思うのです。